

公害診療報酬明細書(入院)

年 月分

公害医療手帳の記号番号 東台-

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 年生
----	----------------------

公害医療機関の所在地及び名称

疾病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
① 初診	時間外・休日・深夜	回							
⑬ 医学管理									
⑭ 在宅									
⑳ 投薬	㉑ 内服	単位							
	㉒ 屯服	単位							
	㉓ 外用	単位							
	㉔ 調剤	日							
	㉕ 麻毒	日							
㉖ 調基									
㉗ 注射	薬剤	回							
㉘ 処置	薬剤	回							
㉙ 手術麻酔	薬剤	回							
㉚ 病理検査	薬剤	回							
㉛ 画像診断	フィルム等	回							
㉜ その他	薬剤	回							
㉝ 入院	入院年月日	年 月 日							
	病診	⑩ 入院基本料・加算							
		×	日間						
		×	日間						
		×	日間						
		×	日間						
	公害入院療養指導料								
	×	日間							
	×	日間							
	清浄空気室管理料	日間							
	その他								
小計			① 点	② 点					
㉞ 食事	基準	円× 回							
	特別	円× 回							
	食堂	円× 日間							
小計			③	円					
合計			④ 12円×①						円
			⑤ 10円×②						円
			⑥ 1.2×③						円
			⑦ ④+⑤+⑥						円
※ 決定									円

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番黒刷りとすること。

2. 第一種地域に係る被認定者の場合は、疾病名の欄の「(1)」を「(1)イ 慢性気管支炎
ハ ぜん息性気管支炎
ロ 気管支ぜん息
ニ 肺気しゅ」とすること。